

Çok Damar Hastalığı Olan AMI Yönetimi için FFR'a Karşı Anjiyografi Kılavuzlu Strateji (FRAME-AMI)

Dr. Derya Baykiz

Yorumlayan: Dr. Derya Baykiz

Çalışmanın ismi: Çok Damar Hastalığı Olan AMI Yönetimi için FFR'a Karşı Anjiyografi Kılavuzlu Strateji (FRAME-AMI)

Yayınlandığı Kongre: ESC 2022

Link : <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Long-term-evolocumab-therapy-leads-to-further-reductions-in-cardiovascular-events>

Giriş:

Randomize çalışmalar, ST-segment yükselmeli miyokard enfarktüsü (STEMI) olan hastalarda komplet revaskülarizasyon için enfarktüsle ilişkili olmayan arter (non-IRA) lezyonlarına perkütan koroner girişimin (PKG) sadece IRA'a yapılan PKG ile karşılaştırıldığında klinik sonuçları iyileştirdiğini bulmuştur. Ancak, non-IRA PKG için optimal strateji açıklığa kavuşturulmamıştır.

Amaç:

Çalışmanın amacı, çok damar hastalığı olan akut miyokard enfarktüslü (MI) hastalarda non-IRA stenoz için fraksiyonel akım rezervi (FFR) kılavuzlu PKG ile anjiyografi kılavuzlu PKG sonrası klinik sonuçları karşılaştırmaktır.

Yöntemler:

Bu çalışma, Kore'de 14 bölgede yürütülen, araştırmacı tarafından başlatılan, açık etiketli bir çalışmaydı. Akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalar, ya FFR ≤ 0.80 olan non-IRA lezyonlara FFR kılavuzlu PKG veya $> 50\%$ çap darlığı olan non-IRA darlıklara anjiyografi kılavuzlu PKG olarak randomize edildi. Her iki grupta da indeks prosedür sırasında komplet revaskülarizasyon önerildi. Birincil son nokta, tüm nedenlere bağlı ölüm, MI veya tekrarlayan revaskülarizasyonun bileşimiydi.

Bulgular:

2016 ve 2020 yılları arasında toplam 562 hastaya randomizasyon uygulandı (ortalama yaş 63, %16 kadın). 3.5 yıllık medyan takipte (çeyrekler arası aralık 2.7-4.1 yıl), birincil sonlanım noktası FFR grubundaki 284 hastanın 18'inde ve anjiyografi grubundaki 278 hastanın 40'ında meydana geldi (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %7.4 'ye karşı %19.7; hazard ratio [HR] 0.43; %95 güven aralığı [CI] 0.25-0.75; $p=0.003$). Anjiyografi grubu ile karşılaştırıldığında, FFR grubunda ölüm insidansı anlamlı olarak daha düşüktü (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %2.1'e karşı %8.5; HR 0.30; %95 CI 0.11-0.83; $p=0.020$). MI insidansı da anjiyografi grubu ile karşılaştırıldığında, FFR grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (4 yılda Kaplan-Meier olay oranları, %2.5'e karşı %8.9; HR 0.32; %95 CI 0.13-0.75; $p=0.009$).

Sonuç:

PKG'de non-IRA lezyonları seçmek için FFR'nin kullanılması, ölüm, MI veya tekrarlayan revaskülarizasyon riski açısından akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalarda anjiyografik çap darlığına dayalı seçimden daha üstündü.

Yorum:

FFR kılavuzlu PKG'nin birincil sonlanım noktasındaki yararı, MI tipine (STEMI veya non-STEMI) bakılmaksızın tutarlıydı. Klinik pratikte girişimsel kardiyologlar, akut MI ve çok damar hastalığı olan hastalarda FFR kılavuzlu karar vermeyi seçebilirler.